

Schriftelijke vragen van het lid Van Haga van de Groep Van Haga aan de Minister van VWS, mbt mRNA-coronavaccins, de potentiële gevaren daarvan en de aanstaande vaccinatieronde:

d.d. 6 september 2023

1. Onderschrijft u nog steeds uw eerdere stelling dat het spike-eiwit van de mRNA-coronavaccinaties slechts korte tijd in het lichaam aanwezig blijft en binnen enkele uren wordt afgebroken¹?
2. Bent u zich ervan bewust dat inmiddels verschillende, onafhankelijke studies dit tegenspreken en laten zien dat het spike-eiwit weken, tot wel maanden in het lichaam aanwezig blijft?
3. Indien u hiervan op de hoogte bent, waarom zegt u dan in de recente beantwoording van eerdere schriftelijke vragen van de Groep Van Haga² dat er geen aanwijzingen zijn dat er mogelijk een verband is tussen de mRNA-coronavaccinaties en de symptomen van personen die te maken hebben met wat op dit moment geclassificeerd wordt als 'Long Covid', aangezien een dergelijke stellingname op zijn minst discutabel is, omdat de effecten van persisterend spike-eiwit in het lichaam en de immuunrespons en de (uitgestelde en/of lange termijn) schade die dat mogelijk tot gevolg heeft voornamelijk niet duidelijk zijn?
4. Heeft u kennisgenomen van de Zwitserse studie onder zorgpersoneel, gepubliceerd in het European Journal of Heart Failure³, die laat zien dat bij actieve monitoring bij 1 op de 27 vrouwen markers voor Myocarditis worden gevonden, terwijl dit bij passieve monitoring veel minder is?
5. Kunt u het verschil tussen actieve en passieve monitoring uiteenzetten?
6. Klopt het dus dat veel meer mensen dan gedacht/geregistreerd/gerapporteerd nav klinische symptomen, na coronavaccinatie Myocarditis ontwikkelen, ook al merken zij daar misschien niet altijd (meteen) iets van?
7. Zo ja, weet u wat hiervan de lange termijngevolgen (kunnen) zijn? Welke impact heeft dit bijvoorbeeld op hun gezondheidssituatie in het geval dat zij last krijgen van een additionele aandoening en/of letsel?
8. Wat vindt u ervan dat uit studies blijkt dat wanneer mensen die een coronavaccinatie ontvangen het advies krijgen om een bepaalde periode daarna niet (intensief) te sporten omdat dit mogelijk leidt tot Myocarditis, minder vaak Myocarditis ontwikkelen dan personen die deze informatie niet krijgen en wel (intensief) sporten? Moeten wij daaruit niet concluderen dat vaccineren met een mRNA-coronavaccin mogelijk wel degelijk leidt tot (een mogelijk risico op) gezondheidsschade en dat het dientengevolge belangrijk is om personen hiervan bij voorbaat op de hoogte te brengen, zodat zij 1. informed consent kunnen geven en 2. de nodige preventiemaatregelen kunnen nemen om gezondheidsschade te voorkomen?
9. Hoe reflecteert u op de wetenschappelijke hypothese⁴ dat persisterend spike-eiwit kan leiden tot langdurige wijziging in de innate immuunrespons van gevaccineerde personen? Erkent u dat het

¹ [pdf \(overheid.nl\)](#)

² [Antwoord op vragen van het lid Van Haga over de publicatie 'Rare link between coronavirus vaccines and Long-Covid-like illness starts to gain acceptance' | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

³ [Sex-specific differences in myocardial injury incidence after COVID-19 mRNA-1273 booster vaccination - Buergin - European Journal of Heart Failure - Wiley Online Library](#)

⁴ [The impact of BNT162b2 mRNA vaccine on adaptive and innate immune responses | medRxiv](#)

mogelijk zou kunnen zijn dat het immuunsysteem van gevaccineerde personen kan worden aangetast/verzwakt als reactie op een mRNA-coronavaccin? Zo nee, waarom niet?

10. Indien u inderdaad onderschrijft dat een wijziging van de innate immuunrespons door mRNA-coronavaccinatie mogelijk zou kunnen zijn, erkent u dan ook dat dat een risico zou kunnen opleveren voor het ontwikkelen van (ernstige) (secundaire) aandoeningen, zoals bijvoorbeeld Long Covid-achtige klachten, die deze personen, als zij niet waren gevaccineerd, waarschijnlijk niet hadden gekregen? Zo nee, waarom is dat volgens u niet mogelijk?

11. Hebt u kennisgenomen van de berichtgeving dat het gehalte DNA dat bij de productie van de vaccins wordt gebruikt deze vaccins gecontamineerd heeft en vanwege de LNP envelop een hoog risico op integratie in het genoom oplevert? Zo ja, kunt u dit bevestigen, of ontkrachten?

12. In de hypothetische situatie dat het inderdaad mogelijk is dat er integratie van DNA in het genoom kan optreden, wat zijn hiervan dan de (mogelijke) gevolgen voor de gezondheid van gevaccineerde personen?

13. Aangezien u voornemens bent om begin oktober opnieuw een coronavaccinatie-ronde voor oudere en kwetsbare personen te organiseren, bent u dan voornemens om intensief en actief te monitoren op Myocarditis, om te bepalen of de cijfers van de hierboven aangehaalde Zwitserse studie representatief zijn? Zo nee, waarom niet?

14. Bent u zich ervan bewust dat het Lareb alleen passieve mogelijke vaccinatieschade en bijwerkingen registreert en geen actieve mogelijke schade en bijwerkingen? Zo ja, hoe gaat u er dan voor zorgen dat er geen schade en bijwerkingen onder de radar blijven, omdat mensen die deze schade en bijwerkingen ondervinden veelal geen verband (meer) leggen met de coronavaccinatie, of helemaal niet weten dat zij ongemerkt persisterende schade hebben opgelopen, die in een later stadium leidt tot andere klachten en/of aandoeningen, of automatisch als Long Covid wordt gecategoriseerd?